



Monografia de Investigação

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA

**“AVALIAÇÃO DO ALGORITMO INTERVENTIVO EM CESSAÇÃO
TABÁGICA NA CONSULTA DE PERIODONTOLOGIA DA FACULDADE
DE MEDICINA DENTÁRIA DA UNIVERSIDADE DO PORTO”**

Diana Pires Coelho Chavez

Porto 2014

“AVALIAÇÃO DO ALGORITMO INTERVENTIVO EM CESSAÇÃO TABÁGICA NA CONSULTA DE PERIODONTOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DENTÁRIA DA UNIVERSIDADE DO PORTO”

Diana Pires Coelho Chavez

Monografia de Investigação submetida à Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do
Porto para obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária

Orientadora: Professora Doutora Marta dos Santos Resende

Professora Auxiliar de Periodontologia da FMDUP



Agradecimentos

Gostaria, em primeiro lugar agradecer à minha orientadora Marta dos Santos Resende pela paciência e dedicação disponibilizada que mostrou ao longo da realização deste trabalho. Este também não seria possível sem a ajuda de várias pessoas que ao longo destes meses ajudaram na distribuição e preenchimento dos inquéritos, a Ana Coelho, a Paula Ferraz, a Susana Monteiro e a todos os meus colegas, que contribuíram para que fosse possível.

Queria agradecer ainda a todos os meus amigos que me apoiaram e me ajudaram ao longo deste percurso.

Finalmente, um último agradecimento aos meus pais que sem eles não teria esta oportunidade.

Resumo e Palavras-chave

Introdução: O consumo tabágico é a maior causa evitável de morte no mundo. É um factor de risco de numerosos problemas de saúde nomeadamente doenças orais como a periodontite. Os médicos dentistas têm um papel privilegiado na prevenção e cessação tabágica dos pacientes e como profissionais de saúde oral devem ter conhecimento sobre as repercussões do consumo tabágico na saúde e sobre as possíveis intervenções clínicas em cessação tabágica.

Objectivo: Determinar a prevalência do consumo tabágico nos pacientes das consultas de Periodontologia da FMDUP, avaliar a eficácia da aplicação do algoritmo em cessação tabágica nas consultas de Periodontologia da FMDUP e identificar os obstáculos à aplicação deste.

Materiais e Métodos: Numa amostra de 855 pacientes que compareceram as consultas das UCPCO e Periodontologia III durante o 2º semestre do ano lectivo 2013-2014 aplicou-se um algoritmo interventivo em cessação tabágica em 457 e foi preenchido um inquérito em 461. Do inquérito constavam algumas questões relativas aos dados gerais do paciente, consumo tabágico, motivação para a cessação, diagnóstico periodontal, eficácia do algoritmo e obstáculos encontrados na aplicabilidade deste.

Resultados: A prevalência de fumadores da amostra foi de 22,6% e verificou-se uma maior prevalência de consumo tabágico no sexo masculino e nas idades compreendidas entre os 35-44 anos. Após a aplicação do algoritmo foi possível determinar que 36% dos pacientes mostraram interesse na consulta de cessação tabágica. Apenas 25 pacientes compareceram às consultas de reavaliação e 32% destes reduziram o consumo de tabaco.

Discussão: Verificou-se que a percentagem de pacientes fumadores era semelhante à da população Portuguesa encontrada em outros estudos, inclusivamente no que diz respeito ao sexo e grupo etário mais prevalente. A aplicação do algoritmo permitiu-nos verificar um considerável interesse encontrado de alguns pacientes para a cessação, o que está de acordo também com outros estudos.

O estudo teve como principais limitações a baixa frequência dos pacientes às consultas de reavaliação periodontal e o curto espaço de tempo de avaliação da intervenção, o que dificultou a determinação da sua eficácia. Para além destes obstáculos encontrados no decorrer deste estudo, segundo os estudantes que identificaram, os principais obstáculos encontrados na aplicação do

algoritmo os mais frequentes foram a falta de motivação do paciente ou a dificuldade em o motivar e o consumo de cigarro eletrônico.

Conclusão: Apesar das limitações encontradas e da necessidade de se elaborarem mais estudos sobre a temática na área da medicina dentária, a aplicação de algoritmos interventivos em cessação tabágica poderão auxiliar o médico dentista a introduzir na sua prática clínica procedimentos de rotina que o permitam não só motivar o paciente fumador para a cessação como ajudá-lo a deixar de fumar de forma a maximizar os resultados dos seus tratamentos orais e minimizar a progressão das doenças orais.

Abstract

Introduction: Smoking is the most preventable cause of death all over the world. It is a risk factor for several health problems including oral diseases such as periodontitis. Dentists have a privileged role in preventing smoking and treating smoking habits of patients. As health professionals mainly concerned with the diseases and conditions of the mouth, they should be aware of tobacco repercussion on oral and general health and have knowledge about the possible clinical interventions regarding smoking cessation.

Aim: Determine the prevalence of tobacco consumption in patients who attend the appointments of Periodontology, evaluate the effectiveness of the implementation of the algorithm in smoking cessation in Curriculum queries of Periodontology and identify obstacles to the implementation of this.

Methods: In a sample of 855 patients who attended the appointments of UCPCO and Periodontologia III during the second semester in the academic year of 2013-2014, an interventional algorithm was used in smoking cessation with only 461 subjects responded to the questionnaire. The questionnaires consisted of general questions about each individual patient about their smoking habits and motivation for quitting smoking, periodontal diagnosis, effectiveness of the algorithm and obstacles encountered in the applicability of the latter.

Results: The prevalence of smokers in our sample was 22, 6%. In these patients we verified that the highest prevalent gender were men in the ages between 35-44 years. After applying the algorithm we were able to find that 36% of the patients showed interest in the appointments of smoking cessation. Only 25 patients returned for the second appointment with 32% of these patients reducing their smoking habits.

Discussion: We verified that the percentage of smoking patients in the sample was similar to the Portuguese population found in other studies with the values referring to the most prevalent gender and age being similar.

The application of the algorithm allowed us to verify that some patients had a considerable interest in the appointments referring to cessation; witch is in concordance with other studies

The major limitation of this study was the low frequency of patients during the second appointment and the short time space between the intervention and the revaluation which somehow made it impossible to follow a patient during more than one appointment and also the effectiveness of the evaluation. In addition the students found a few obstacles when using the algorithm. The main obstacles were the lack of motivation and the difficulty in motivating them.

Conclusion: Despite the limitation that we found and the need of more investigations about this theme in dentistry that need to be done, the application of the algorithm in tobacco cessation may help dentists to introduce this practice into their daily routine and allow them to motivate smoking patients to stop smoking in order to maximize the results of their oral treatments and minimize the progression of oral diseases.

Abreviaturas

FMDUP- Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

UCPCO – Unidade Clínica de Periodontologia e Cirurgia Oral

OMD – Ordem dos Médicos Dentistas

INS- Inquérito Nacional de Saúde

Índice

Introdução	1
Objectivos	4
Materiais e Métodos	6
Resultados	10
Discussão	15
Características da amostra	19
Estádios de mudança de comportamento no consumo de tabaco em pacientes fumadores	21
Consulta de reavaliação	22
Conclusão.....	24
Bibliografia.....	26
Anexos	29
Anexo 1	30
Anexo 2	31
Anexo 3	32
Anexo 4	33
Anexo 5	34
Anexo 6	34
Anexo 7	36

I-Introdução

I-Introdução

O tabaco é constituído por mais de 4000 substâncias, das quais algumas com efeitos tóxicos e irritantes, outras com efeitos cancerígenos e de dependência, sendo, por isso, considerado umas das principais causas de morte e doença evitável. ^(1, 2) O consumo de tabaco pode provocar numerosos problemas de saúde nos diversos aparelhos do nosso organismo incluindo doenças na cavidade oral. As consequências do consumo de tabaco vão desde a simples halitose e pigmentação até doenças mais graves como o cancro oral, que têm o consumo de tabaco como principal factor de risco. ^(3, 4)

A associação do tabaco com outras lesões orais que afectam os tecidos moles e tecidos duros, como por exemplo as lesões potencialmente malignas (leucoplasia, eritroplasia), a queratose tabágica, a estomatite nicotínica e a periodontite, está bem estabelecida, assim como a perda dentária e o insucesso na colocação de implantes dentários. A cárie dentária (mais frequente na zona cervical do dente), a melanose do fumador na gengiva e mucosa jugal, e a língua pilosa são outras manifestações orais que resultam da exposição continuada aos constituintes do tabaco. ^(5, 6)

Para além da diminuição da resposta do sistema imunitário perante as infeções orais os consumidores de tabaco apresentam também um risco aumentado de defeitos congénitos, tais como o lábio leporino e a fenda palatina manifestados nos filhos de mulheres que fumam durante a gravidez. ⁽⁵⁾

No caso dos fumadores verificamos ainda que a resposta a tratamentos, nomeadamente periodontais parece ser menos favorável. Existem estudos que sugerem que pacientes que deixam de fumar respondem ao tratamento da mesma forma que os indivíduos que nunca fumaram ou que deixaram de fumar há mais de 10 anos. ⁽⁵⁻⁸⁾

Existe já evidência científica suficiente que suporta a relação da periodontite com o consumo tabágico e que aconselha que fumar deve ser especificamente considerado no exame de saúde periodontal (recomendação grau A) e que pode ainda ser especificamente considerado nas intervenções de tratamento periodontal (recomendação grau B e C). ^(9, 10)

Por este motivo a cessação tabágica deve ser aconselhada a todos os pacientes fumadores. ^(2,3 e 4)

Os Médicos Dentistas têm então uma posição privilegiada na prevenção e cessação do tabagismo, não só pela facilidade de demonstrar alterações significativas alterações na cavidade oral, como também pelo contacto frequente e prolongado com os pacientes. ⁽¹⁾

Na abordagem clínica de um fumador é possível distinguir dois tipos de intervenção:

1 – a **Intervenção oportunista** - passível de ser realizada rotineiramente por qualquer profissional de saúde durante a sua prática clínica; aproveitam-se todos os contactos do paciente com o profissional de saúde para se abordar o problema do tabagismo (durante cerca de 2 minutos) e, no caso de pacientes fumadores, realizar uma intervenção breve (10 minutos).

2 - a **Intervenção de apoio intensivo**, realizada por profissionais habilitados e treinados; requer uma abordagem demorada e executada ao longo de várias sessões especificamente programadas para pacientes que querem deixar de fumar. ⁽¹⁾

A intervenção breve do Médico Dentista deve compreender o modelo dos cinco *A's*, que consiste em cinco componentes - Abordar, Aconselhar, Avaliar, Apoiar e Acompanhar – permitindo a aplicação do algoritmo clínico que esquematiza a intervenção com base nesse modelo. ⁽²⁾

Os estudos existentes sobre programas de cessação conduzidos por Médicos Dentistas mostram taxas de sucesso comparáveis às dos estudos desenvolvidos em outras áreas de Cuidados de Saúde primário. ⁽¹¹⁾ No entanto, os médicos dentistas encontram diversas barreiras nas intervenções em cessação tabágica nomeadamente a falta de formação pós e pré-graduada. ⁽¹²⁾

O papel privilegiado do médico dentista na prevenção e controlo do tabagismo aliado a esta falta de formação na área levaram-nos a desenvolver este projecto.

II- Objectivos

Objectivos

- 1.Determinar a prevalência do consumo tabágico nos pacientes da consulta de Periodontologia da FMDUP
2. Avaliar a eficácia da aplicação de um algoritmo interventivo em cessação tabágica nas Unidades Curriculares com consultas de Periodontologia na FMDUP
- 3.Identificar os obstáculos da aplicação deste algoritmo.

II- Materiais e Métodos

III-Materiais e Métodos

Foi realizada uma pesquisa com as palavras-chave: consumo tabágico, prevenção tabágica, cessação tabágica, saúde oral, doença periodontal, tratamento periodontal e formação. Na base de dados *pubmed* efectuamos os seguintes termos de pesquisa e equações booleanas (“Tobacco use prevention” OR “tobacco use cessation” OR “tobacco use” OR “smoking”) AND (“oral health” OR “periodontal disease” OR “periodontal treatment OR dental education”). Destas apenas “Tobacco use prevention” e “Periodontal treatment” não eram termos Mesh. A pesquisa foi limitada às línguas – português, espanhol e inglês. Foram utilizadas como referências para a introdução e discussão preferencialmente as revisões sistemáticas mais recentes, manuais de referência e artigos específicos ou únicos na abordagem de alguns aspectos que foram referidos ao longo das duas secções. A pesquisa foi complementada com a consulta do *site* da Ordem dos Médicos Dentistas e da Direcção Geral da Saúde.

O estudo foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (Anexo I).

Foram incluídos no estudo todos os pacientes atendidos nas Unidades curriculares da UCPCO e de Periodontologia III do 2º semestre do ano lectivo 2013-2014 da FMDUP. Todos os participantes foram informados do objectivo do estudo e assinaram um consentimento informado (Anexo II) antes da aplicação do algoritmo e preenchimento do inquérito, de acordo com os princípios da “Declaração de Helsínquia” e a Legislação Nacional em vigor. A aplicação do algoritmo só foi efectuada após o consentimento informado. Na realização deste estudo cada paciente foi apenas identificado pelo seu código de processo de forma a manter o anonimato. Iniciou-se o estudo com a afixação de um algoritmo interventivo em cessação tabágica (anexo III) em todas as boxes da FMDUP que atendiam pacientes destas unidades. Após a exemplificação da aplicação do algoritmo a todos os alunos dessas unidades pediu-se aos mesmos para o aplicarem em todos os doentes que atendessem nessas unidades curriculares (Anexo IV) e por cada paciente atendido preenchessem um inquérito (anexo V). Todos os inquéritos foram recolhidos pela investigadora responsável no dia em que essas unidades terminaram o atendimento de pacientes.

O estudo decorreu de 12 de Fevereiro a 18 Junho de 2014, período no qual decorreram as consultas das ditas Unidades Curriculares.

A aplicação do algoritmo interventivo para a cessação tabágica foi então aplicado a todos os pacientes s seguintes passos designados pelos cinco *A's*:⁽²⁾

1. **Abordar** o consumo tabágico do paciente identificando os fumadores e os não fumadores e no caso de ser fumador, questionar o número de cigarros que fuma por dia;
2. **Aconselhar** a cessação do consumo explicando os malefícios do tabaco na saúde oral naquele caso em particular e informando da ajuda que podemos fornecer ao longo do plano de tratamento periodontal. Neste passo é importante reforçar a motivação do paciente através de uma abordagem designada de cinco “*R's*”, onde são abordados os **riscos** de continuar a fumar pedindo ao paciente que identifique algumas consequências do consumo de tabaco a curto e longo prazo. As **recompensas** por deixar de fumar a **relevância** dos benefícios, encorajando o fumar a verificar em que medida o abandono do habito beneficia o próprio. Deve-se ainda pedir ao paciente que identifique os obstáculos que possam influenciar na decisão de forma a ultrapassar as **resistências**. Por ultimo é importante que a intervenção seja **repetida**.
3. **Avaliar a** motivação do paciente para a cessação tabágica e no caso de estar motivado questionar sobre o interesse em ser encaminhado para uma consulta de cessação tabágica. No caso da resposta ser **positiva** proceder à marcação dessa consulta. Se o paciente não se mostrar motivado para a cessação o Médico Dentista inicia sempre de novo o algoritmo ao longo de todas as consultas do plano de tratamento periodontal.
4. **Apoiar e Acompanhar** se o paciente não se mostrar motivado para frequentar a consulta especializada mas se estiver motivado para a cessação mostrando disponibilidade e marcando consultas de seguimento. Nessas consultas marcar o dia D que corresponde ao dia que o paciente deixa de fumar. Nas consultas seguintes resumir razões de decisão e evolução, discutir dificuldades e dar os parabéns pelos avanços e prevenir a recidiva De forma a evitar a recidiva são necessárias diversas estratégias entre elas: identificar as situações de risco e aquelas que desencadeiam a vontade de fumar, reduzir os hábitos associados ao consumo de tabaco, por o café e o álcool, evitar estar próximo de pessoas fumadoras e adoptar um estilo de vida mais saudável Em caso de recaída que ocorre quando há necessidade de reverter os sinais de abstinência ou quando através de substâncias aditivas que induzem a memória e que levam a que acontecimentos de *stress* possam disparar a vontade que querer fumar novamente. Deve dizer-se que não é uma

falha insuperável, que faz parte do processo de mudança e pedir para dizer o que apreendeu da recaída.⁽²⁾

Após a aplicação do algoritmo pediu-se aos alunos para preencherem um inquérito que questionava a data da aplicação do algoritmo e alguns dados do paciente como idade sexo, e consumo tabágico (fumador ou não fumador). Caso o paciente fosse fumador questionou-se ainda o tipo de tabaco consumido (cigarros, cigarrilhas, charutos, cigarro electrónico), a frequência de consumo (ocasional ou diário) e a quantidade (número de cigarros/ dia). No mesmo questionário pedia-se ao aluno para fornecer informação sobre o interesse do paciente em deixar de fumar e marcar uma consulta de cessação tabágica. Inquiriu-se ainda se este efectivou ou não essa marcação. Questionou-se o diagnóstico de doença periodontal (saudável, gengivite ou periodontite) determinado na consulta de Periodontologia em que foi aplicado o algoritmo e pediu-se ao aluno para fornecer a informação se o paciente tinha sido acompanhado em mais do que uma consulta. Em caso de resposta afirmativa, inquiriu-se se estes pacientes tinham alterado o consumo tabágico com a cessação ou redução, e se o diagnóstico periodontal se mantinha o mesmo da primeira consulta. Por último, para cada paciente que compareceu à reavaliação questionou-se a opinião dos estudantes sobre a eficácia do método de intervenção utilizado (algoritmo) e sobre os obstáculos encontrados aquando da sua aplicabilidade.

Para a análise dos dados recolhidos foi utilizado o programa estatístico SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Science). Todas as variáveis foram analisadas, descritas e algumas comparadas através de crosstabs.

IV-Resultados

IV- Resultados

Dos 855 pacientes que compareceram às consultas das unidades curriculares UCPCO e a Periodontologia III do 2º semestre do ano lectivo 2013-2014, 461 participaram no estudo. As principais razões referidas pelos alunos para o não preenchimento do inquérito foram: esquecimento, falta de tempo e recusa do paciente em participar.

No Quadro I mostra-se a caracterização da amostra estudada relativamente ao género, idade e consumo tabágico. A amostra era constituída por uma maior percentagem de participantes do sexo feminino (58%) e a faixa etária com maior consumo de tabaco foi a de 35-44 anos seguida da de 25-34 anos. Verificou-se ainda que quase um quarto dos participantes eram fumadores (22,6%).

Quadro I – Caracterização da amostra

Características	Amostra
N (%)	461
Género n (%)	
Masculino	191 (42)
Feminino	264 (58)
Idade	
Média (+/-DP)	46,4(16,4)
[17-24]	15 (16,9)
[25-34]	19 (21,3)
[35-44]	22 (24,7)
[45-54]	17 (19,1)
[55-64]	15 (16,9)
[65-74]	1 (1,1)
Fumadores [N (%)]	103 (22,6)

No Quadro II é possível observar que 53% dos fumadores eram do sexo masculino e mais de metade dos mesmos tinham idade inferior a 44 anos, sendo que o grupo que mais fumava era

igual em ambos os sexos (35-44). Mais de 90% dos fumadores consumiam tabaco diariamente sob a forma de cigarros e quase metade fumavam mais de 10 cigarros/dia.

Quadro II- Caracterização do consumo tabágico dos pacientes fumadores.

Características	Amostra	
N(%)	103	
Fumadores n(%)		
Homens (M)	55 (53,4)	
Mulheres (F)	48 (46,6)	
Idade	F	M
[17-24]	10 (20,8)	7 (12,7)
[25-34]	10 (20,8)	11 (20,0)
[35-44]	14 (29,2)	14 (25,5)
[45-54]	10 (20,8)	9 (16,4)
[55-64]	4 (8,3)	12 (21,8)
[65-74]	0 (0)	1 (1,8)
[75-86]	0 (0)	1 (1,8)
Consumo tabágico (n (%))		
<u>Forma de consumo</u>		
Cigarrilha	4(3,9)	
Cachimbo	1(1)	
Cigarro electrónico	2(1,9)	
Cigarro	96(93,2)	
<u>Tipo de consumo</u>		
Diário	94(91,3)	
Ocasional	9(8,7)	
<u>Nº de cigarro consumidos/dia (n(%))</u>	89	
Média (+/-DP)	11,55 (7)	
≤10]	52 (58,4)	
[<10 e ≥20]	33 (37,1)	
>20]	4(4,5)	

Relativamente ao diagnóstico periodontal dos fumadores determinado na consulta de Periodontologia verificou-se que cerca de 70% apresentavam periodontite e 9% apresentavam gengivite. Os restantes participantes eram saudáveis do ponto de vista periodontal.

O algoritmo foi aplicado a todos os pacientes embora em 14 (fumadores) não se tenha aplicado na sua totalidade, por falta de tempo ou esquecimento por parte dos estudantes. Por isso, foram excluídos das próximas análises (quadro III e IV) pois nesses não foi possível identificar o seu estágio de mudança relativamente ao consumo tabágico. Cerca de 30 % dos fumadores a quem se aplicou o algoritmo na íntegra achavam que estavam prontos para deixar de fumar embora 89% mostraram interesse na consulta de cessação. No entanto, apenas 11% marcaram consulta (10 pacientes). Posteriormente, verificamos nos registos da consulta de cessação tabágica da FMDUP que destes últimos apenas quatro realmente compareceram à consulta e dois dos que disseram que não estavam interessados procuraram a mesma.

Quadro III- Identificação do estágio de mudança de comportamento relativamente ao consumo de tabaco dos pacientes fumadores

Características	Amostra
N (%)	89
Pronto para deixar de fumar	29(32,6)
Já tinha pensado em deixar de fumar	74 (83,1)
Interesse na consulta de cessação	32 (36)
Marcação	10 (11,2)

Apenas 25 doentes foram reavaliados nas consultas de periodontologia e destes 8 reduziram o consumo (quadro IV).

Quadro IV- Análise da consulta de reavaliação após a intervenção com o algoritmo

Acompanhamento	Amostra
N(%)	25
Deixou de fumar	0(0)
Reduziu	8(32)
Mantive o consumo	17 (68)

Na reavaliação dos 25 pacientes, 15 dos estudantes acharam o método eficaz, 8 disseram o contrário e 3 não responderam. Na avaliação destes 25 pacientes, 19 estudantes responderam à

questão relativa aos obstáculos ocorridos durante a aplicação do algoritmo. A maioria dos estudantes responderam que não verificou obstáculos ou dificuldades na aplicação do algoritmo (47%). Segundo os estudantes que identificaram obstáculos os mais frequentes foram a falta de motivação do paciente ou a dificuldade em o motivar e o consumo de cigarro eletrónico.

V-Discussão

V- Discussão

O controlo e prevenção do tabagismo é um objectivo prioritário na saúde pública da União Europeia pelos diversos problemas que provoca a nível de todo o organismo. A cavidade oral é uma das áreas com maiores repercussões, tendo o médico dentista por isso uma posição privilegiada na intervenção deste consumo. ^(1, 6)

Apesar disso, na maioria dos países, incluindo Portugal, os Médicos Dentistas continuam sem promover activamente a cessação tabágica e o treino que recebem não é suficiente. Existe um consenso geral sobre a lacuna no ensino, no que diz respeito à formação em cessação tabágica. Grande parte da educação sobre a cessação tabágica concentra-se numa intervenção muito breve, sendo que a maioria não fornece aconselhamento para o abandono do tabaco. Este ensino não é exaustivo nem sistemático e muito do esforço é direccionado para as consequências do tabagismo e pouca atenção é dada para às actividades de cessação tabágica. ⁽¹³⁾

Existem pelo menos três trabalhos portugueses que exemplificam esta situação. Segundo um, realizado na FMDUP no ano de 2011, os estudantes de medicina dentária estão sensibilizados para os malefícios do consumo tabágico e concordam, na sua maioria que o médico dentista tem um papel relevante no aconselhamento ao paciente fumador. ⁽¹⁴⁾ Outro, também recente (2013), efectuado pela OMD(dados fornecidos pela OMD e não publicados), permitiu concluir que quase todos os médicos dentistas perguntam aos seus pacientes se fumam e falam sobre os malefícios de fumar. Mais de 80% fazem algum tipo de aconselhamento mas apenas uma minoria conhece a abordagem dos cinco A's (17%). Menos de 5% prescreve uma ajuda farmacológica para deixar de fumar e 12% uma terapia de reposição nicotínica. Cerca de 96% dos inquiridos acham que não têm formação pré ou pós-graduada suficiente para ajudar os seus pacientes a parar de fumar e 86% mostra potencial interesse em participar em acções de formação sobre esta questão.

Ainda outro estudo realizado pela nossa Faculdade, com o objectivo de elaborar uma revisão bibliográfica sobre o desenvolvimento de competências em cessação tabágica e conhecer o estado actual sobre esse desenvolvimento de competências, permitiu verificar que das sete faculdades inquiridas, apenas cinco responderam e, embora todas abordassem a temática tabaco, apenas a nossa abordava a cessação propriamente dita. ⁽¹⁵⁾

Na nossa opinião o nosso estudo constitui uma tentativa de contrariar todos os aspectos acima referidos e contribuir para uma mudança de atitude e comportamento por parte dos médicos dentistas.

Começam agora a ser implementados novos currículos nas Faculdades de Medicina Dentária na Europa e em muitas outras partes do mundo que dão ênfase sobre competências em tabagismo e metodologia para promover a adopção e incorporação de aconselhamento para o abandono do uso de tabaco na prática clínica durante o ensino.^(16, 17)

De acordo com as recomendações internacionais para a intervenção em cessação tabágica a intervenção breve deve ser realizada por todos os profissionais de saúde e a intervenção intensiva realiza-se na consulta de cessação tabágica com um protocolo e equipas especializadas.^(18, 19)

Embora existam poucos estudos publicados sobre a eficácia da cessação tabágica realizada por médicos dentistas, os que existem mostram que as taxas de sucessos são semelhantes aos desenvolvidos em outras áreas de cuidados primários (médicos e enfermeiros).^(11, 20)

Sendo assim pensamos ser uma mais-valia este incentivo aos estudantes de medicina dentária para a realização de intervenções breves e para a utilização de algoritmos clínicos que orientam e facilitam a abordagem ao paciente fumador, e permitem intervenção mais eficaz.

O algoritmo utilizado foi o algoritmo interventivo elaborado pela OMD em 2009 para todos os dentistas inscritos na OMD. Optamos por o utilizar por nos parecer, dos adaptados à medicina dentária, o mais elucidativo, o de mais fácil aplicação e com os passos que considerávamos primordiais neste tipo de intervenção.⁽¹⁾

Existem estudos que mostram que os pacientes, muitas vezes, ainda desconhecem a relação do tabaco com a saúde oral e que podem obter aconselhamento para deixar de fumar nos consultórios de medicina dentária. A aplicação de um algoritmo como o utilizado no nosso trabalho permite um maior conhecimento desta relação e de certa forma promove a aceitação por parte do paciente no que diz respeito ao aconselhamento efectuado por médicos dentistas, apesar de, felizmente, diversos estudos já referirem que os pacientes consideram favorável o aconselhamento de cessação tabágica efectuado por médicos dentistas.^(21, 22)

No entanto, alguns pacientes da nossa investigação não aceitaram participar no inquérito e não temos conhecimento das suas razões para o fazerem mas agora pensamos que talvez seja importante averiguar este aspecto num próximo trabalho.

Teria sido também interessante analisar o consumo tabágico dos alunos participantes e relacioná-lo com os seus resultados pelo facto de o profissional de saúde ser fumador poder ser um preditor negativo das actividades de aconselhamento em cessação tabágica mas optamos por não avaliar esta questão porque tornaria o estudo mais longo e complexo. Segundo o estudo realizado na FMDUP em 2011, já referido, dos 381 estudantes da faculdade inquiridos 35,4% eram fumadores, prevalência superior à da população em geral, contrariamente ao que seria de esperar.

⁽¹⁴⁾Também segundo o estudo da OMD cerca de 35% dos dentistas continuam a fumar. Felizmente a percentagem de dentistas que deixaram de fumar é também superior à da população facto que pode significar uma esperança de mudança de comportamento.

Em 2006/2007 na FMDUP segundo uns dados do departamento de Periodontologia (não publicados) cerca de 20% dos utentes das unidades curriculares de Periodontologia eram fumadores. Visto serem dados antigos e apesar de não publicados vêm confirmar que a percentagem de fumadores mantém-se.

As consultas de Periodontologia que existem na FMDUP no semestre lectivo em que se realizou o estudo ocorrem nas unidades curriculares de Periodontologia III e UCPCO e são efectuadas por alunos do 4º e 5ºano do Mestrado Integrado de Medicina Dentária respectivamente. Optamos pela aplicação do algoritmo nas consultas de Periodontologia III e UCPCO porque o consumo de tabaco é como já referido na introdução, um dos mais, se não o mais importante e prevalente factor de risco de incidência e progressão das doenças periodontais e a sua cessação segundo a evidencia científica é benéfica não na redução dessa incidência e progressão., mas também nos resultados do tratamento periodontal. ^(5, 7) A doença periodontal por si só é muito prevalente na actualidade. ⁽²³⁾

Assim os pacientes fumadores devem estar a par destes riscos ^(5, 8) Com aplicação do algoritmo aplicado, esta informação é transmitida ao doente.

Antes da realização de um inquérito deve fazer-se um estudo piloto dirigido a população alvo de forma a obter a melhor pergunta e as melhores opções de resposta sem grande ambiguidade, e é necessário fazer um estudo para verificar se as respostas são perceptíveis a

população que esta a ser estudada e se as respostas possíveis para uma dada pergunta podem ser analisadas. ⁽²⁴⁾ Apesar de termos utilizado uma linguagem simples e directa, termos elaborado instruções escritas e orais claras e termos afixado o algoritmo em todas as boxes com o objectivo de lembrar diariamente aos estudantes todos procedimentos a ter, o que permitiu diminuir as dúvidas na aplicabilidade do algoritmo e preenchimento do inquérito, o nosso estudo funcionou de certa forma como um estudo piloto. Era nosso objectivo identificar obstáculos à aplicação deste algoritmo nas consultas de Periodontologia, não só os referidos pelos estudantes mas também os que detectamos na análise de dados., de forma a ultrapassá-los num próximo estudo com maior número de participantes e maior tempo de duração. ^(12, 14)

Apesar de todas as precauções acima referidas ainda assim não foram incluídos no estudo pacientes que os estudantes por esquecimento não aplicaram o algoritmo ou não preencheram o questionário. Não foram incluídos ainda pacientes que se recusaram a fazer parte do mesmo, como já anteriormente referimos, e pacientes que por algum motivo os estudantes não tiveram tempo de completar a consulta. Dada a simplicidade e rapidez da aplicabilidade do algoritmo e preenchimento do questionário, tal facto só poderá estar relacionado com a complexidade da consulta de Periodontologia e/ ou com a inexperiência dos alunos. Para desenvolver competências em cessação tabágica talvez seja necessário não só formação teórica mas também prática. Poderia ter sido interessante fazer uma simulação da intervenção que possibilitasse o treino dos estudantes. ⁽²⁵⁾

Características da amostra

Na realização do nosso estudo a população estudada consistiu em 461 participantes dos quais 42% eram do sexo masculino e os restantes 58% do sexo feminino. Destes 461 pacientes que participaram no estudo verificamos que 103 destes eram fumadores, o que corresponde a 22,6% da mostra, ou seja, quase um quarto do total.

Num estudo europeu chamado Eurobarómetro⁽²⁶⁾ (European Commission em 2012) verificou-se que nos países da EU cerca de 28% dos inquiridos (com idades superior a 15 anos) eram fumadores. Segundo o mesmo estudo, em Portugal 23% dos inquiridos fumava. Apesar do nosso país se encontrar no grupo de países com prevalência mais baixa este valor é ainda um motivo de grande preocupação. De acordo com este estudo a percentagem de fumadores em Portugal manteve-se praticamente inalterada relativamente a 2009 e teve com um decréscimo de 1%

comparativamente a 2006 (European Commission, 2007, 2010). No entanto houve um aumento de cerca de 2% na proporção de ex-fumadores e de 2% na proporção de inquiridos que nunca fumaram.

O último Inquérito Nacional de Saúde ⁽²⁷⁾ (INS) relativo também ao consumo de tabaco na população portuguesa com idade superior a 15 anos mostrou que 20,9% destes eram fumadores diários ou ocasionais.

Assim podemos constatar que os resultados obtidos na nossa amostra estão próximos dos valores relativos à população portuguesa.

Relativamente ao género e idade com maior prevalência de consumo os nossos resultados estão também de acordo com os anteriormente referidos. ^(26, 27) Embora a prevalência seja maior nos homens do que nas mulheres verifica-se nesses estudos um aumento da prevalência nas mulheres.

No que diz respeito ao grupo etário verificou-se uma maior prevalência de fumadores entre os 35-44 anos. Estes dados estão de acordo uma vez mais com os estudos anteriormente referidos. ^(26, 27)

A aplicação do algoritmo não é só útil em ajudar a deixar de fumar mas constitui também uma estratégia de prevenção ao felicitar a ausência de consumo. Isto é especialmente importante na actualidade pois tem-se verificado um aumento de consumo nos jovens. ⁽²⁸⁾

Não encontramos na nossa amostra indivíduos com menos de 17 anos de idade porque por um lado pacientes mais jovens são atendidos nas unidades curriculares de Odontopediatria e por outro a periodontite não é muito frequente em pacientes muito jovens. ⁽²⁹⁾ Quando avaliamos o consumo tabágico com mais pormenor verificou-se que a maior parte das pessoas fumavam cigarros (93%) e uma pequena minoria, mas possivelmente em crescimento por se tratar de uma forma de consumo nova, utiliza cigarros electrónicos.

Analizamos ainda o número de cigarros/dia e a frequência de consumo pelo facto destes parâmetros estarem também relacionados com a incidência e progressão da doença periodontal. (3, 4) No nosso estudo verificamos que a média de cigarros consumidos por dia foi de 11,6 predominando os fumadores diários com um valor de 91%.

Em média os Portugueses fumam mais quais que os restantes europeus uma vez que em Portugal cada fumador consome uma média de 15,5 cigarros por dia e nos restantes estados-membro uma media de 14,4. No nosso estudo verificamos que a média de cigarros consumidos por dia era 11, 6 média que se encontra abaixo tanto dos valores referenciados para Portugal como para o resto da Europa.

Utilizamos o valor cut-off de 10 cigarros, tal como em estudos anteriores, considerando o paciente não fumador de menor risco, o fumador de menos de 10 cigarros de risco moderado e mais de 10 cigarros de risco elevado para a doença periodontal. (30, 31)

Foi inquirido no questionário o estado periodontal de cada paciente fumador verificando uma prevalência de periodontite de 68,8%, e gengivite de 9,7%. O número elevado de pacientes com doença periodontal não nos surpreendeu porque obviamente pacientes com este tipo de patologia procuram estas unidades curriculares em particular.

As definições de doenças periodontais utilizadas pelos estudantes foram as adoptadas pelas unidades curriculares de Periodontologia, sendo que na gengivite há apenas inflamação gengival (detectada clinicamente pela hemorragia pós sondagem aumentada) e na periodontite há já perda dos tecidos periodontais de suporte (detectada clinicamente pela presença de recessões ou profundidades de sondagem aumentadas)l. ⁽²⁹⁾ A comparação com outros estudos é sempre complicada pois não existe um critério universal de diagnóstico. ⁽³²⁾

Poderia ter sido interessante relacionar este diagnóstico com o consumo tabágico, no entanto não tínhamos informação sobre o diagnóstico periodontal nos pacientes não fumadores que nos permitisse a comparação deste diagnóstico nos fumadores e não fumadores. Num próximo devemos certamente avaliar este aspecto.

Estádios de Mudança de Comportamento no consumo de tabaco em pacientes fumadores

O algoritmo foi aplicado a pacientes fumadores e não fumadores sendo que apenas 14 pacientes fumadores é que não foram submetidos a avaliação através do algoritmo. A avaliação dos estádios de mudança de comportamento no consumo de tabaco incluiu apenas os pacientes fumadores que foram submetidos ao algoritmo e analisa os comportamentos deste perante o consumo de tabaco.

Para o estudo do processo de mudança comportamental relativamente ao tabaco tem vindo a ser adoptado um modelo transteórico proposto por Prochaska e Diclemente que ajuda a

sintetizar as intervenções em função do estágio de mudança do paciente. Este modelo considera então cinco estádios.

- 1.Primeiramente o fumador encontra-se numa fase de pré-contemplação e não pretende parar de fumar, sente-se bem;
- 2.O paciente que se encontra na fase de contemplação sente-se insatisfeito mas ainda não quer parar;
3. Na fase de preparação já pensa em deixar de fumar ou já tentou no último ano e pensa marcar o dia D nos próximos 30 dias;
4. Um fumador na fase de acção parou;
- 5.O que esta em manutenção parou há seis meses e mantém esse comportamento durante cinco anos.
- 6.A recaída é uma etapa do processo que se pode ocorrer depois da acção ou manutenção e o paciente pode voltar a qualquer uma dos estádios.

Dos 83% pacientes que embora já tivessem pensado em deixar de fumar, apenas 32,6% estavam prontos para o fazer. Podemos verificar que o do acto de “pensar” a “fazer” existe ainda uma grande distância. No entanto este considerável interesse encontrado no nosso estudo para a cessação está de acordo também com outros estudos. Depois da intervenção dos estudantes 36% dos fumadores mostraram interesse na consulta de cessação. A diferença entre os pacientes que estavam prontos para deixar de fumar e os que mostraram interesse na consulta de cessação poderá significar que os pacientes por si só acham que não conseguem parar de fumar quando lhes é oferecido acompanhamento para o fazer mostram um maior interesse na cessação.

No entanto, apesar do número significativo de pacientes interessados na consulta de cessação verificou-se que apenas 10 pacientes marcaram consulta. Este facto poderá estar relacionado com a motivação do paciente, custo das consultas e terapêuticas, e insucessos anteriores.⁽³⁾

Consulta de reavaliação

Quando um paciente inicia o tratamento periodontal de uma patologia periodontal terá obrigatoriamente consultas de reavaliação. Os intervalos entre consultas são variáveis mas em

regra deverão ser entre um a três meses, podendo ser possível verificar alterações nos valores dos indicadores de doença periodontal habitualmente utilizados. ⁽³³⁾ Era nosso objectivo avaliar a eficácia da aplicação do algoritmo nessas consultas. No entanto verificamos que em poucos casos essa reavaliação ocorreu. Os motivos prováveis para este facto poderão ser incapacidade de agendamento, dificuldades económicas dos pacientes ou esquecimento da consulta também por parte do paciente. Não foi possível por isto atingir na totalidade o nosso segundo objectivo – avaliar a eficácia algoritmo na cessação tabágica. Contudo, dos 25 pacientes que compareceram à reavaliação, 32% conseguiram reduzir o consumo de tabaco. a técnica de “reduzir até parar” é uma possibilidade para quem quer deixar de fumar. ^(2, 3)

Dos 10 pacientes fumadores que marcaram consulta de cessação tabágica apenas quatro compareceram. No entanto dois dos pacientes submetidos ao estudo e que não estavam interessados em deixar de fumar acabaram por marcar e comparecer. São casos como estes que vêm confirmar que os pacientes fumadores são passíveis de mudar de opinião apenas com uma pequena intervenção independentemente se o paciente disser que está ou não interessado em deixar de fumar.

Na consulta de reavaliação pretendia-se também avaliar se os indicadores de doença periodontal melhoravam ou não com a cessação mas pelos mesmos motivos não se conseguiu fazer essa análise.

O nosso terceiro objectivo era identificar os obstáculos na aplicação do algoritmo. A maioria dos estudantes (60%) achou o método eficaz, 32% não acha e 12% não respondeu.

Num próximo trabalho iremos eliminar a questão “acha que foi eficaz “ do inquérito por ser demasiado subjectiva e iremos manter as outras (deixou de fumar ou reduziu) por terem um carácter mais objectivo.

A maioria não verificou obstáculos ou dificuldades na aplicação d algoritmo (47%). No entanto, o mais referido que foi a falta de motivação do paciente e o uso cigarros electrónicos. Este último obstáculo começou a ser comercializado em 2003 e desde ai tem vindo a aumentar o seu consumo exponencialmente. O cigarro electrónico é constituído por uma cápsula onde é colocado um líquido, contendo nicotina, que, ao ser consumido, produz um vapor que imita o fumo. Tem uma bateria e um carregador que se liga à corrente. Não produz monóxido de carbono e as nitrosaminas existentes são mínimas. Apesar das substâncias que contem serem

conhecidas e seguras quando ingeridas, o seu efeito como vapor de água nas vias respiratórias a longo prazo é ainda desconhecido. Sabe-se também que contêm substâncias cancerígenas como é o caso do níquel, cromo e cobre. Neste momento é um produto de tabaco e não um medicamento ou dispositivo médico. Para isso terá de ser aprovado pelo Infarmed e terão de ter no mínimo um folheto informativo com advertências para a saúde e uma rotulagem com lista de ingredientes. Neste momento não existem estudos na literatura que demonstrem a sua eficácia como ferramenta de cessação tabágica.⁽³⁴⁾

VI-Conclusão

Conclusão

Apesar das limitações encontradas e da necessidade de se elaborarem mais estudos sobre a temática na área da medicina dentária, a aplicação de algoritmos interventivos em cessação tabágica é exequível nas consultas de periodontologia e podem auxiliar o médico dentista a introduzir na sua prática clínica procedimentos de rotina que o permitem não só motivar os pacientes fumadores (que correspondem a cerca de $\frac{1}{4}$ de todos os pacientes periodontais) para a cessação, como também, ajuda-los a deixarem de fumar de forma a maximizar os resultados dos seus tratamentos orais e minimizar a progressão das doenças orais.

VI-Bibliografia

Bibliografia

1. Emilia N. Programa Nacional para a prevenção e controlo do tabagismo - Direcção Regal da Saude Portugal - Lisboa 2012.
2. Emilia Nunes AC, Berta Mendes, Cecilia Parda, José Fonseca, Luis Oliveira. Cessação tabágica - Programa tipo actuação. 2007.
3. Carr AB, Ebbert J. Interventions for tobacco cessation in the dental setting. The Cochrane database of systematic reviews. 2012;6:CD005084.
4. Cesar Neto JB, Rosa EF, Pannuti CM, Romito GA. Smoking and periodontal tissues: a review. Brazilian oral research. 2012;26 Suppl 1:25-31.
5. Fiorini T, Musskopf ML, Oppermann RV, Susin C. Is there a positive effect of smoking cessation on periodontal health? A systematic review. Journal of periodontology. 2014;85(1):83-91.
6. Warnakulasuriya S, Dietrich T, Bornstein MM, Casals Peidro E, Preshaw PM, Walter C, et al. Oral health risks of tobacco use and effects of cessation. International dental journal. 2010;60(1):7-30.
7. Walter C, Friedmann A. Evidence supports the impact of smoking cessation protocols in periodontal therapy. The journal of evidence-based dental practice. 2013;13(4):142-4.
8. Chambrone L PP, Rosa EF, Heasman PA, Romito GA, Pannuti CM, Tu YK. . Effects of smoking cessation on the outcomes of non-surgical periodontal therapy: a systematic review and individual patient data meta-analysis. J Clin Periodontol.40.
9. Bergstrom J. Periodontitis and smoking: an evidence-based appraisal. The journal of evidence-based dental practice. 2006;6(1):33-41.
10. Ebell MH, Siwek J, Weiss BD, Woolf SH, Susman J, Ewigman B, et al. Strength of recommendation taxonomy (SORT): a patient-centered approach to grading evidence in the medical literature. The Journal of the American Board of Family Practice / American Board of Family Practice. 2004;17(1):59-67.
11. Gorin SS, Heck JE. Meta-analysis of the efficacy of tobacco counseling by health care providers. Cancer epidemiology, biomarkers & prevention : a publication of the American Association for Cancer Research, cosponsored by the American Society of Preventive Oncology. 2004;13(12):2012-22.
12. Johnson NW, Lowe JC, Warnakulasuriya KA. Tobacco cessation activities of UK dentists in primary care: signs of improvement. British dental journal. 2006;200(2):85-9.
13. Ramseier CA, Christen A, McGowan J, McCartan B, Minenna L, Ohn K, et al. Tobacco use prevention and cessation in dental and dental hygiene undergraduate education. Oral health & preventive dentistry. 2006;4(1):49-60.
14. Simões MT. Avaliação dos hábitos tabágicos em alunos da FMDUP e suas atitudes perante o paciente fumador. FMDUP. 2011(Monografia de Mestrado Integrado).
15. Ferreira SRdP. Desenvolvimento de competências na área de cessação durante a formação pré-graduada em Medicina Dentária. FMDUP. 2012(Monografia de Mestrado Integrado).
16. Cope G. British dental journal. 2002;93(7):611-7.
17. Joan M. Davis CAR, Nikos Maltheos, et al. International dental journal. 2010;60/No.1.
18. Michael C. Fiore WCB, Stuart J. Cohen, Sally Faith Dorfman. Treating tobacco use and dependence. Clinical Practice Guideline. 2000.
19. Britton J. ABC of smoking cessation. blackwell; 2004.
20. Watt RG, Johnson NW, Warnakulasuriya KA. Action on smoking--opportunities for the dental team. British dental journal. 2000;189(7):357-60.
21. Phs Guideline Update Panel L, Staff. Treating tobacco use and dependence: 2008 update U.S. Public Health Service Clinical Practice Guideline executive summary. Respiratory care. 2008;53(9):1217-22.
22. Sood P, Narang R, Swathi V, Mittal L, Jha K, Gupta A. Dental patient's knowledge and perceptions about the effects of smoking and role of dentists in smoking cessation activities. European journal of dentistry. 2014;8(2):216-23.

23. Albandar JM, Rams TE. Global epidemiology of periodontal diseases: an overview. *Periodontology* 2000. 2002;29:7-10.
24. Burgess TF. A general introduction to the design of questionnaires for survey research. 2001.
25. Vanka A, Roshan NM, Ravi KS, Shashikiran ND. A review of tobacco cessation services for youth in the dental clinic. *Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*. 2009;27(2):78-84.
26. Commission E. Attitudes of European towards tobacco: Report. Special Eurobarometer 385. Brussels: TNS Opinion & Social; 2012.
27. INE, editor. Dados estatísticos Portugal 2009.
28. Nunes E CA, Mendes B, Pardal C, Fonseca J, Oliveira L. tabágica- programa de actuação tipo.DGS. ed Gradiva. 2007.
29. Armitage GC. Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. *Annals of periodontology / the American Academy of Periodontology*. 1999;4(1):1-6.
30. Heasman L, Stacey F, Preshaw PM, McCracken GI, Hepburn S, Heasman PA. The effect of smoking on periodontal treatment response: a review of clinical evidence. *J Clin Periodontol*. 2006;33(4):241-53.
31. Scott DA, Palmer RM, Stapleton JA. Validation of smoking status in clinical research into inflammatory periodontal disease. *J Clin Periodontol*. 2001;28(8):715-22.
32. Manau C, Echeverria A, Agueda A, Guerrero A, Echeverria JJ. Periodontal disease definition may determine the association between periodontitis and pregnancy outcomes. *J Clin Periodontol*. 2008;35(5):385-97.
33. Lindhe J KT, Lang N, editors. Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral: Guanabara Koogan Sa. 2005.
34. Piña JMD. El cigarrillo electrónico: una ayuda o un problema? *Revista de Patologia Respiratoria*. 2014;17(1):590-1.

VII-Anexos

Anexo I

Anexo II

Explicação do estudo ao estudante

Titulo

Avaliação de algoritmo interventivo em cessação tabágica na consulta de Periodontologia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Introdução

Os médicos dentistas têm uma posição privilegiada na prevenção do tabagismo e na cessação tabágica, quer pelo contacto frequente e prolongado com os doentes, quer pela facilidade de demonstração das alterações/lesões visíveis ocorridas na boca associadas com o consumo de tabaco, como é o caso da doença periodontal, e mesmo as reversíveis com a própria cessação. Portanto, os profissionais de saúde oral devem ter em conta o consumo tabágico aquando do diagnóstico, prognóstico e plano de tratamento de um paciente e devem alertar o paciente para as implicações que poderá ter no seu tratamento o facto de não deixar de fumar e os benefícios de deixar de fumar. A abordagem proactiva e de aconselhamento breve são intervenções que o médico dentista poderá efectuar, devendo fazer parte do tratamento dentário.

Existe, no entanto, um consenso geral sobre a lacuna no ensino da medicina dentária no que diz respeito à formação em cessação tabágica.

Objectivos

O estudo “Avaliação de algoritmo interventivo em cessação tabágica na consulta de Periodontologia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto” tem como objectivos determinar a prevalência do consumo tabágico dos pacientes da consulta de Periodontologia da FMDUP, avaliar a eficácia da aplicação de um algoritmo interventivo em cessação tabágica nas consultas das Unidades Curriculares de Periodontologia da FMDUP e identificar os obstáculos da aplicação deste algoritmo.

Materiais e Métodos

Serão incluídos no estudo todos os pacientes atendidos nas Unidades curriculares da UCPCO e de Periodontologia III do 2º semestre do ano lectivo 2013-2014 da FMDUP. Todos os participantes deverão ser informados do objectivo do estudo e seguidamente devem assinar um consentimento informado antes da aplicação do algoritmo e preenchimento do inquérito, de acordo com os princípios da “Declaração de Helsínquia” e a Legislação Nacional em vigor. Na

realização deste estudo cada paciente é apenas identificado pelo seu código de processo de forma a manter o anonimato.

O estudo terá início com a afixação de um algoritmo interventivo em cessação tabágica (anexo III) em todas as boxes da FMDUP nas quais forem atendidos pacientes destas unidades. Após a exemplificação da aplicação do algoritmo a todos os alunos estes, deverão aplicar-lo em todos os doentes que atendam nessas unidades curriculares e por cada paciente atendido preenchê-lo com um inquérito. Todos os inquéritos serão recolhidos pela investigadora responsável no dia em que essas unidades terminarem o atendimento de pacientes.

O algoritmo interventivo para a cessação tabágica que será então aplicado a todos os pacientes consiste nos seguintes passos designados pelos cinco *A's*:⁽²⁾

- 1) **Abordar** o consumo tabágico do paciente identificando os fumadores e os não fumadores e no caso de ser fumador, questionar o número de cigarros que fuma por dia;
- 2) **Aconselhar** a cessação do consumo explicando os malefícios do tabaco na saúde oral naquele caso em particular e informando da ajuda que podemos fornecer ao longo do plano de tratamento periodontal. Neste passo é importante reforçar a motivação do paciente através de uma abordagem designada de cinco *R*, onde são abordados os **riscos** de continuar a fumar pedindo ao paciente que identifique algumas consequências do consumo de tabaco a curto e longo prazo. As **recompensas** por deixar de fumar a **relevância** dos benefícios, encorajando o fumar a verificar em que medida o abandono do hábito beneficia o próprio. Deve-se ainda pedir ao paciente que identifique os obstáculos que possam influenciar na decisão de forma a ultrapassar as **resistências**. Por último é importante que a intervenção seja **repetida**
- 3) **Avaliar** a motivação do paciente para a cessação tabágica e no caso de estar motivado questionar sobre o interesse em ser encaminhado para uma consulta de cessação tabágica. No caso da resposta ser positiva proceder à marcação dessa consulta. Se o paciente não se mostrar motivado para a cessação o Médico Dentista iniciar sempre de novo o algoritmo ao longo de todas as consultas do plano de tratamento periodontal.
- 4) **Apoiar e Acompanhar** se o paciente não se mostrar motivado para frequentar a consulta especializada mas se estiver motivado para a cessação mostrando

disponibilidade e marcando consultas de seguimento. Nessas consultas marcar o dia D que corresponde ao dia que o paciente deixa de fumar e estabelecer um plano. Nas consultas seguintes resumir razões de decisão e evolução, discutir dificuldades e dar os parabéns pelos avanços e prevenir recidiva. De forma a evitar a recidiva são necessárias diversas estratégias entre elas: identificar as situações de risco e aquelas que desencadeiam a vontade de fumar, reduzir os hábitos associados ao consumo de tabaco, por o café e o álcool, evitar estar próximo de pessoas fumadoras e adoptar um estilo de vida mais saudável. Em caso de recaída que ocorre quando há necessidade de reverter os sinais de abstinência ou quando através de substâncias aditivas que induzem a memória e que levam a que acontecimentos de *stress* possam disparar a vontade que querer fumar novamente. Deve dizer-se que não é uma falha insuperável, que faz parte do processo de mudança e pedir para dizer o que apreendeu da recaída.

(2)

Após a aplicação do algoritmo o aluno deve preencher um inquérito que questiona a data da aplicação do algoritmo e alguns dados do paciente como idade, sexo, e consumo tabágico (fumador ou não fumador). Caso o paciente seja fumador deve questionar ainda o tipo de tabaco consumido (cigarros, cigarrilhas, charutos, cigarro electrónico), a frequência de consumo (ocasional ou diário) e a quantidade (número de cigarros/ dia). No mesmo questionário o aluno deve fornecer informação sobre o interesse do paciente em deixar de fumar e marcar uma consulta de cessação tabágica e verificar se este efectivou ou não essa marcação. O aluno deve referir qual o diagnóstico de doença periodontal (saúde, gengivite ou periodontite) que determinou na consulta de Periodontologia em que foi aplicado o algoritmo e fornecer a informação se o paciente foi acompanhado em mais do que uma consulta. Em caso de resposta afirmativa, deve verificar se estes pacientes alteraram o consumo tabágico com a cessação ou redução, e se o diagnóstico periodontal se manteve o mesmo da primeira consulta. Por último, para cada paciente que compareceu à reavaliação o aluno deve dar a sua opinião sobre a eficácia do método de intervenção utilizado (algoritmo) e sobre os obstáculos encontrados aquando da sua aplicabilidade.

Resultados esperados

Este estudo irá permitir ter uma ideia da prevalência do consumo tabágico dos pacientes da consulta de Periodontologia da FMDUP (se é semelhante ou superior à população

portuguesa), verificar que a aplicação de um algoritmo interventivo em cessação tabágica nas consultas das Unidades Curriculares de Periodontologia da FMDUP pode ser eficaz/útil em cessação tabágica e identificar os obstáculos da aplicação deste algoritmo.

Riscos/desconfortos

Dado o tipo de estudo, esta investigação está isenta de riscos associados à sua elaboração.

Características éticas

A sua aplicação só será efetuada após assinatura do consentimento informado do estudo. O paciente será apenas identificado no estudo pelo seu código de doente de forma a evitar repetição de dados. Serão respeitadas neste estudo a generalidade das regras de conduta expressas na Declaração de Helsínquia e a Legislação Nacional em vigor, garantindo a necessária confidencialidade das informações pessoais recolhidas. O anonimato e a confidencialidade dos dados será totalmente assegurado, assim como os resultados só serão apresentados de forma global ou numa referência numérica, nunca relativos a casos individuais.

Declaro que recebi, li e compreendi a explicação do estudo

O/A Estudante

Anexo III

Explicação do estudo ao paciente

Este questionário insere-se no âmbito de uma Monografia de investigação na área de Periodontologia e tem como principal objectivo avaliar a relação do algoritmo interventivo em cessação tabágica nas consultas de Periodontologia.

Introdução

O consumo de tabaco é umas das causas de morte e doença evitável. As consequências orais vão desde a simples halitose e pigmentação (que é reversível com a cessação), até doenças mais graves como o cancro oral.

Embora não haja nenhuma patologia oral característica do tabaco há aumento da prevalência de lesões orais quer dos tecidos moles, quer dos tecidos duros como o cancro oral, as cáries dentárias da raiz, a doença periodontal (doença dos tecidos que suportam tanto os dentes como a gengiva e o osso) e, conseqüentemente, a perda dentária.

Nos fumadores, a resposta aos tratamentos orais parece ser menos favorável do que os tratamentos feitos a pacientes que deixam de fumar, sendo a resposta terapêutica equivalente aos não fumadores.

Objetivos

O estudo “Avaliação de algoritmo interventivo em cessação tabágica na consulta de Periodontologia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto” tem como objectivos determinar a prevalência do consumo tabágico dos pacientes da consulta de Periodontologia da FMDUP, avaliar a eficácia da aplicação de um algoritmo interventivo em cessação tabágica nas consultas das Unidades Curriculares de Periodontologia da FMDUP e identificar os obstáculos da aplicação deste algoritmo.

Material e Métodos

Os alunos irão efectuar algumas questões relacionadas com o consumo de tabaco, nesta consulta e em outras de reavaliação, e vão preencher um questionário.

Resultados esperados

Este estudo irá permitir ter uma ideia da prevalência do consumo tabágico dos pacientes da consulta de Periodontologia da FMDUP (se é semelhante ou superior à população

portuguesa), verificar que a aplicação de um algoritmo interventivo em cessação tabágica nas consultas das Unidades Curriculares de Periodontologia da FMDUP pode ser eficaz/útil em cessação tabágica e identificar os obstáculos da aplicação deste algoritmo.

Riscos/desconfortos

Dado o tipo de estudo, esta investigação está isenta de riscos associados à sua elaboração.

Características éticas

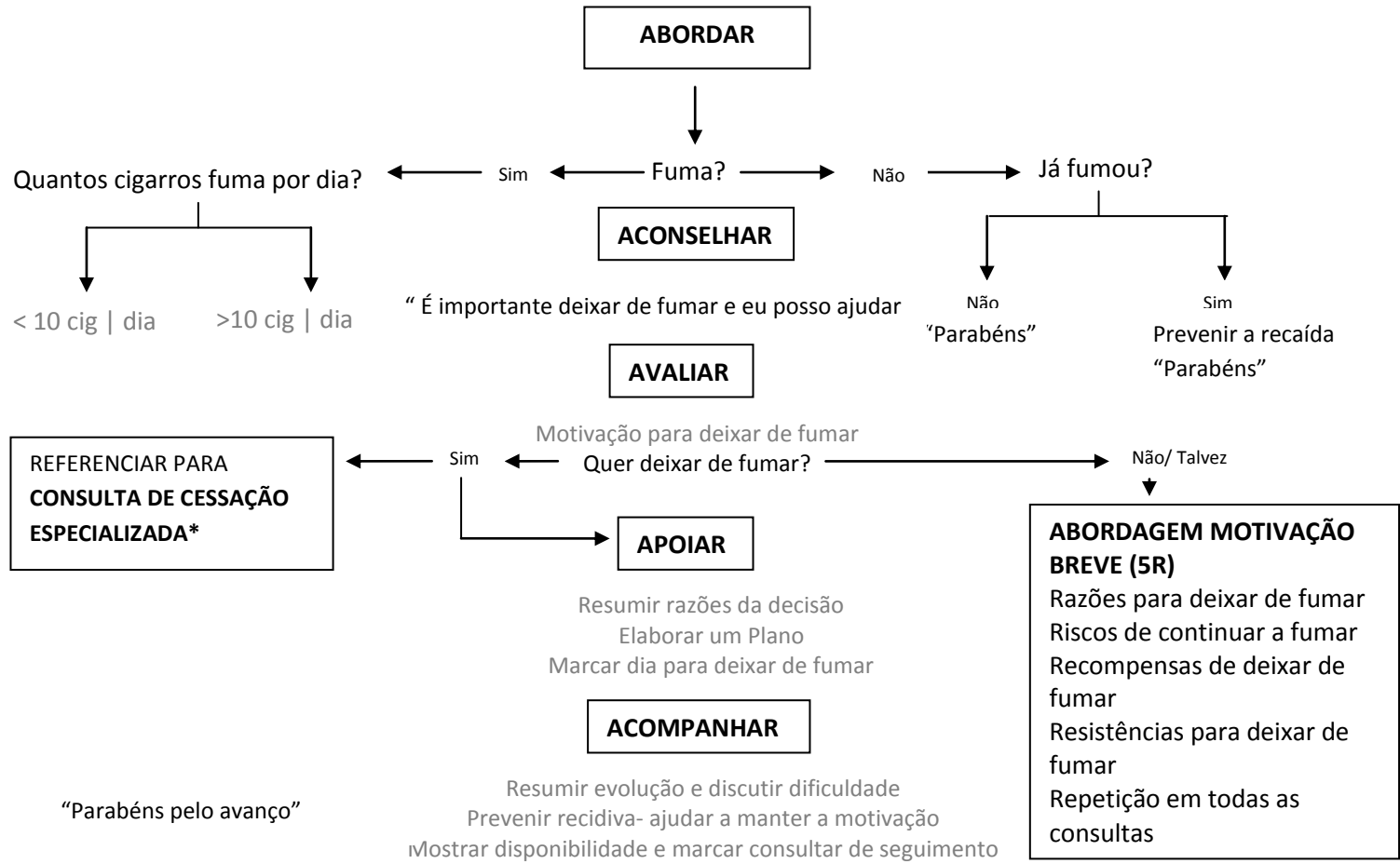
A sua aplicação só será efetuada após assinatura do consentimento informado do estudo. O paciente será apenas identificado no estudo pelo seu código de doente de forma a evitar repetição de dados. Serão respeitadas neste estudo a generalidade das regras de conduta expressas na Declaração de Helsínquia e a Legislação Nacional em vigor, garantindo a necessária confidencialidade das informações pessoais recolhidas. O anonimato e a confidencialidade dos dados será totalmente assegurado, assim como os resultados só serão apresentados de forma global ou numa referência numérica, nunca relativos a casos individuais.

Declaro que recebi, li e compreendi a explicação do estudo

O/A Paciente

Anexo IV

Algoritmo Interventivo de cessação Tabágica



Anexo V

Inquérito

O preenchimento deste inquérito permite a recolha de dados para a realização da monografia relativa a “Avaliação de algoritmo interventivo em cessação tabágica na consulta de Periodontologia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto”. O preenchimento deste inquérito deve ser realizado em todas as consultas de Periodontologia do 2º semestre do ano lectivo 2013/2014 sendo apenas um inquérito por participante, este questionário deverá ser preenchido pelo aluno que atende o doente.

1. Código paciente : _____
 2. Sexo: _____
 3. Idade: _____
 4. Data da 1ª consulta de periodontologia neste ano lectivo: _____
 5. Fuma? Sim ___ Não ___
 6. Forma (cigarros, cachimbo, cigarrilha): _____
 7. Diário ou ocasional:
 - 7.1. se diário - nº de cig/dia: _____
 8. Aplicou algoritmo interventivo sugerido? Sim ___ Não ___
se sim
 - 8.1 Paciente estava pronto a deixar de fumar? Sim ___ Não ___
 - 8.2 Paciente já tinha pensado em deixar de fumar? Sim ___ Não ___
 - 8.3 Paciente mostrou interesse consulta de cessação tabagica? Sim ___ Não ___
 - 8.4 Paciente fez marcação para a consulta de cessação tabagica da FMDUP? Sim ___ Não ___
 9. Tem alguma doença periodontal? Sim ___ Não ___ Qual? _____
- (próximas questões a serem preenchidas no final do ano lectivo)
10. Acompanharam o doente em mais do que uma consulta? Sim ___ Não ___
 - 10.1. Deixou de fumar(a)? Sim ___ Não ___
 - 10.1.1. (se não) Reduziu? Sim ___ Não ___
 11. Achou este método eficaz? Sim ___ Não ___
 - 11.1 Que obstáculos/ dificuldades na aplicação? _____
 12. Tem alguma doença periodontal? Sim ___ Não ___ Qual? _____

Obrigada pela sua colaboração

Anexo VI

Anexo VII